

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian mengenai penggunaan obat golongan ACEi dan ARB pada pasien dengan diabetes nefropati yang sedang menjalani rawat inap di Departemen Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 1 Agustus sampai 31 Oktober 2012 dengan jumlah sampel 17 pasien dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pola regimentasi obat golongan ACEi dan ARB pada pasien diabetes nefropati, meliputi:
  - Golongan yang paling banyak digunakan adalah golongan ARB (82,35%)
  - Obat dari golongan ARB yang paling banyak digunakan adalah valsartan (58,82%)
  - Dosis captopril yang paling banyak diberikan adalah 25 mg, aturan pakai 3 x 1 dengan lama terapi 2 sampai 7 hari (11,76%)
  - Dosis lisinopril yang diberikan adalah 10 mg, aturan pakai 1 x 1 dengan lama terapi 8 sampai 11 hari (11,76%)
  - Dosis valsartan yang paling banyak diberikan adalah 80 mg, aturan pakai 1 x 1 dengan lama terapi 1 sampai 10 hari (58,82%)
  - Dosis candesartan yang diberikan adalah 8 mg, aturan pakai 1 x 1 dengan lama terapi 1 sampai 9 hari (23,53%)
  - Dosis telmisartan yang paling banyak diberikan adalah 40 mg, aturan pakai 1 x 1 dengan lama terapi 5 sampai 7 hari (11,76%)

2. Pengamatan mengenai efektifitas ACEi dan ARB sebagai antiproteinuria tidak dapat dilakukan karena pemeriksaan terhadap data proteinuria *post* terapi tidak dilakukan secara berkelanjutan
3. *Drug Related Problems* (DRPs) yang mungkin terjadi selama penggunaan ACEi dan ARB pada pasien diabetes nefropati, meliputi:
  - interaksi obat, teramati paling banyak terjadi antara ARB dengan furosemid sebesar 58,82%
  - ketidaktepatan pemberian dosis paling banyak terjadi pada pemberian valsartan sebesar 58,82%
  - ketidaktepatan pemilihan obat teramati terjadi pada pemberian kombinasi ARB dengan spironolakton sebesar 5,88%
  - Efek samping dari penggunaan ACEi dan ARB tidak dijumpai dalam penelitian ini.

## 7.2 Saran

Dari hasil penelitian mengenai pola penggunaan obat Golongan ACEi dan ARB pada pasien diabetes nefropati yang dilakukan di ruang Rawat Inap Departemen Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dapat disarankan mengenai perlu dilakukannya penelitian secara prospektif tentang efektifitas ACEi dan ARB sebagai *renoprotective agent* pada pasien diabetes nefropati di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## DAFTAR PUSTAKA

Anomin, 2009. **Drug Information Handbook: International Trade Name Index**. Lacy., C.F., *et.al.* eds. 18<sup>th</sup> edition. Canada: Lexi-Comp Inc., 1524.

Abboud, H. and Henrich, W.L., 2010. Stage IV Chronic Kidney Disease. **New England Journal of Medicine**, Vol. 362, No. 1, 57.

ADA, 2009. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, **Diabetes Care**, Vol. 32, Supplement 1, p. S62.

ADA<sup>a</sup>, 2011. Diabetes Statistics. **Diabetes Basics**, [Access April, 11 2012]. Available at: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/?loc=DropDownDB-stats>.

ADA<sup>b</sup>, 2011. Standards of Medical Care in Diabetes-2011. **Diabetes Care**, Vol. 34, Supplement 1, S33.

Bemt, V.D. and Egberts, 2007. Drug-related Problems: Definitions and Classification, **European Journal of Hospital Pharmacy Practice**, Vol. 13, No. 1, 62.

BNF, 2011. **British National Formulary**, London: Pharmaceutical Press, 116-124, 801, 807.

CDC, 2007. Prevalence of Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors-United States 1999-2004, **MMWR : Morbidity and Mortality Weekly Report**, [Access April, 11 2012]. Available at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5608a2.htm>.

Datta, S. and Udupa, A.L., 2010. Antihypertensive Drug Use in Patients Having Comorbid Diabetes: Cross Sectional Prescription Pattern Study in a Tertiary Care Hospital, **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, Vol 3, No 4, 44.

Dowling, T.C., 2008. Quantification of Renal Function, *In*: DiPiro, T.J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. and Posey, L.M., **Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach**, 7<sup>th</sup> edition, New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 707, 711-712, 714.

Fowler, M.J., 2008. Microvascular and Macrovascular Complications of Diabetes, **Clinical Diabetes**, Vol. 26, No. 2, 77.

Galle, J., *et.al.*, 2008. **Antiproteinuric effects of angiotensin receptor blockers: Telmisartan versus Valsartan in hypertensive patients with type 2 diabetes mellitus and overt nephropathy**, [Access December, 13 2012]. Availabe at <http://ndt.oxfordjournals.org>.

Gama, H., 2008. Drug Utilization Studies, **Arquivos De Medica**, Vol 22, No 2/3, 69, 71-72.

Greene, R.J. and Harris, N.D., 2008. **Pathology and Therapeutics for Pharmacists: A Basics for Clinical Pharmacy Practice**, 3<sup>rd</sup> edition, London: Pharmaceutical Press, 907.

Gross, J.L., *et.al.*, 2005. Diabetic Nephropaty: Diagnosis, Prevention, and Treatment, **Diabetes Care**, Vol. 28, No. 1, 167, 170.

Gutierrez, K.J. and Peterson, P.G., 2007. **Saunders Nursing Survival Guide: Pathophysiology**, 2<sup>nd</sup> edition, United States of America: Elsevier Inc., 346-347.

Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. **Buku Ajar Fisiologi Kedokteran**, terjemahan: Irawati, dkk., Edisi 11, Jakarta: EGC, 234, 326-327, 423, 426.

Hudson, J.Q., 2008. Chronic Kidney Disease: Management of Complications. *In*: DiPiro, T.J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. and Posey, L.M., **Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach**, 7<sup>th</sup> edition, New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 767.

Jackson, E.K., 2006. Renin and Angiotensin, *In*: Brunton, L.L., Lazo, J.S., and Parker, K.L., **Goodman & Gilman's The Pharmacological Basic of Therapeutics**, 11<sup>st</sup> edition, United State of America: McGraw-Hill Companies, Inc., 801-804, 808-809, 812-814.

JNC 7, 2004. **The Seventh Report of the Joint National Committee on: Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment of High Blood Pressure**, 36.

Joy, M.S., Kshirsagar, A., and Franceschini, N., 2008. Chronic Kidney Disease : Progression-Modifying Therapies, *In*: DiPiro, T.J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. and Posey, L.M., **Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach**, 7<sup>th</sup> edition, New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 746-750, 755.

Leong, L.K., 2010. **Prevalensi Nefropati pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang Dirawat Inap dan Rawat Jalan di Sub Bagian Endokrinologi Penyakit Dalam, RSUP H. Adam Malik, Medan pada Tahun 2009**. Karya Tulis Ilmiah: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

NKF, 2002., KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. **NKF KDOQI Guidelines**, [Access April, 11 2012]. Available at: [http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines\\_ckd/p4\\_class\\_g1.htm](http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_ckd/p4_class_g1.htm)

O'Callaghan, C.A., 2009. **At a Glance Sistem Ginjal**, terjemahan: Yasmine Elisabeth., Jakarta: Penerbit Erlangga, 82-83.

Pagana, K.D. and Pagana, T.J., 2006. **Mosby's Manual of Diagnostic and Laboratory Test**, 3<sup>rd</sup> edition, United States of American: Mosby's Inc, 167, 207, 209, 271, 351, 525, 531, 991, 969, 996.

PCNE, 2006. Classification for Drug Related Problems, **Pharmaceutical Care Network Europe Foundation**, 5 (1).

Rossing, K., *et.al.*, 2003. Optimal Dose of Candesartan for Renoprotection in Type 2 Diabetic Patients With Nephropathy. **Diabetes Care**, Vol. 26, No. 1, 1.

Sachdeva, P.D., *et.al.*, 2010. Drug Utilization Studies-Scope and Future Perspectives, **International Journal on Pharmaceutical and Biological Research**, Vol. 1, No. 1, 11-15.

Saseen, J.J. and MacLaughlin, E.J., 2008. Hypertension, *In*: DiPiro, T.J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. and Posey, L.M., **Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach**, 7<sup>th</sup> edition, New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 142, 154, 159-160.

Setyono, J., *et.al.*, 2010. Polimorfisme Gena Reseptor MCP-1 (CCR2) Sebagai Faktor Risiko Nefropati Diabetika pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr. Margono Soekarjo dan RSUP Sardjito. **Mandala of Health**, Vol. 4, No. 1, 8.

Shargel, L., Wu-Pong, S., and Yu, A.B., 2005. **Applied Biopharmaceutics and Pharmacokinetics**, 5<sup>th</sup> edition, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.

Stockley, I.H., 2008. **Stockley's Drug Interactions**, 8<sup>th</sup> edition, London: Pharmaceutical Press, 13, 18-19, 21-24, 28-31, 34-37, 471, 476.

Triplitt, C.L., *et.al.*, 2008. Diabetes Mellitus, *In*: DiPiro, T.J., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. and Posey, L.M., **Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach**, 7<sup>th</sup> edition, New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 1206, 1208-1211, 1213-1215, 1236.

Truter, I., 2008. A Review of Drug Utilization Studies and Methodologies, **Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences**, Vol. 1, No. 2, 91.

Zhang, Q. and Rothenbacher, D., 2008. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: Systematic review. **BMC Public Health**.

## LAMPIRAN 1

### HARGA NORMAL DATA LABORATORIUM DAN DATA KLINIK

Data Laboratorium*	Harga Normal
A. Kadar Gula Darah	
1. Gula darah puasa	< 110 mg/dl
2. Gula darah TTGO	< 140 mg/dl
B. Kalium	25-100 mEq/hari
C. Natrium	40-220 mEq/hari
D. Kreatinin Serum	1. 0,5-1,1 mg/dl (wanita) 2. 0,6-1,2 mg/dl (laki-laki)
E. BUN (Blood Urea Nitrogen)	10-20 mg/dl
F. Albuminuria	< 30 mg/hari
G. HbA <sub>1c</sub>	< 6,0 %
H. Clearance creatinine (Cl <sub>cr</sub> )	1. 95-145 ml/menit (laki-laki) 2. 75-115 ml/menit (wanita)
I. Tekanan Darah	120/80 mmHg

\*Pustaka: Pagana, 2006; Triplitt, 2008

## LAMPIRAN 2

### **SURAT PERNYATAAN** ***INFORMED CONSENT FORM***

Nama :  
Status : Pasien/keluarga  
Alamat :

Dalam rangka studi Pola Penggunaan Obat Golongan ACEi dan ARB pada Pasien Diabetes Nefropati di Ruang Rawat Inap Departemen Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya :

- Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul **“Pola Penggunaan Obat Golongan ACEi dan ARB pada Pasien Diabetes Nefropati di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”** yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Departemen Penyakit Dalam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- Saya mengerti dan memahami garis besar prosedur penelitian, serta telah memperoleh penjelasan dari peneliti mengenai manfaat, tujuan, metode yang digunakan dan bahwa penelitian ini bersifat konfidensial (dirahasiakan).
- Saya mengerti bahwa saya dapat membatalkan pernyataan ini dan dapat mengundurkan diri dari penelitian ini setiap waktu.
- Saya telah membaca dan mengerti akan isi Informed Consent ini.

Surabaya,.....

Partisipan

Saksi

---

---



### LAMPIRAN 3

#### TABEL INDUK

1.	No.RM: 01-26-XX	Nama Pasien: Ny. SKT	Umur: 63 Th/P	Ruang: B <sub>1</sub>
	MRS: 27-09-2012	KRS: 06-10-2012	Diagnosa: DM Hiperglikemia + Dyspepsia + DM nefropati	

<p>KMRS: pusing, berputar-putar, mual, nyeri dada, gemetar, sesak napas, muntah.</p> <p>RPD:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DM → 15 th</li> <li>PJK</li> <li>Dyspepsia</li> <li>DM Nefropati</li> </ol> <p>RPK:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DM → ibu pasien</li> </ol>				
---	--	--	--	--

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (27/9)	TD:	BUN: 19,5 mg/dl SCr: 1,14 mg/dl Na: 129,1 mmol/L K: 4,32 mmol/L Cl: 96,5 mmol/L	St. III (51,16)	-	-	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Ciprofloxacin (3x500 mg)

2 (28/9)	TD: 180/90; t: 36°C	GDP: 109 mg/dl S Alb: 3,8 mg/dl Proteinuria: + As. Urat: 9,2 mg/dl Kolesterol: 194 mg/dl Bakteri urin: ++		Captopril 12,5 mg Aturan pakai: 2x1	-	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Ciprofloxacin (3x500 mg) + Inf. Civell (2x200) Inj. Lasix (1-0-0) Ranitidin 300 mg (2x1) Inj. Actrapid (3x12 IU) Inj. Sohobion (1x1)
3 (29/9)	TD: 140/80				-	
4 (30/9)	TD: 130/80				-	
5 (1/10)	TD: 130/80	GDP: 373 mg/dl GDA: 574 mg/dl			-	
6 (2/10)	TD: 140/100 Keluhan: nyeri	GDA: 457 mg/dl			-	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Ciprofloxacin (3x500 mg) Inf. Civell (2x200) Inj. Lasix (1-0-0) Ranitidin 300 mg (2x1) Inj. Actrapid (12-12-12 IU) Inj. Sohobion (1x1) + ISDN 5 mg (3x1)
7 (3/10)	TD: 140/90	GDA: 241 mg/dl			-	
8 (4/10)	TD: 150/90				-	
9 (5/10)	TD: 160/70				-	

2.	No.RM: 30-04-XX	Nama Pasien: Tn. KTW	Umur: 48/L	Ruang: B <sub>2</sub>
	MRS: 27-08-2012	KRS: 11-09-2012	Diagnosa: Obs. Dyspepsia + CHF + Diabetes nefropati	

KMRS: Sesak napas bila beraktifitas, terutama pada malam hari. Bengkak di kaki dan tangan sejak ± 2 minggu SMRS

RPD:

1. DM II
2. Jantung
3. CKD
4. Hipertensi
5. DM Nefropati (Juli '12)

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (27/8)	TD: 120/90	GDA: 103 mg/dl		-	-	Inj. Lasix (1-1-1) Spironolakton (1x250 mg) ISDN 5 mg (3x5 mg)
2 (28/8)	TD: 120/90	GDP: 300 mg/dl GD2JPP: 342 mg/dl BUN: 62,8 mg/dl SCr: 3,53 mg/dl Na: 127,5 mmol/L K: 5,35 mmol/L Cl: 107,2 mmol/L As. Urat: 12,4 mg/dl	St. IV (19,77)	-	-	

3 (29/8)	TD: 110/80			-	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 1x1	-
4 (30/8)	TD: 100/70			-		Fucosid (1-1-1)
5 (31/8)	TD: 110/80	BUN: 88,1 mg/dl SCr: 3,51 mg/dl	St. IV (19,9)	-		Fucosid (1-1-1) + Osteocal (2x1) Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. OMZ (2x1) Inj. Alinamin F (2x1 gr)
6 (1/9)	TD: 95/60			-		Fucosid (1-1-1) Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. OMZ (2x1) Inj. Alinamin F (2x1 gr)
7 (2/9)	TD: 90/50	GDP: 218 mg/dl GD2JPP: 310 mg/dl		-		
8 (3/9)	TD: 130/90	GDP: 135 mg/dl S Alb: 2,9 mg/dl BUN: 69,8 mg/dl SCr: 2,35 mg/dl Na: 126,9 mmol/L K: 5,04 mmol/L Cl: 104,8 mmol/L As. Urat: 12,6 mg/dl Protein total: 5,29	St. III (31,6)	-	-	Allopurinol (2x100 mg) Osteocal (2x1) Liparin (3x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Inj. Ondacent (2x8 mg) Lasix (1-1-0)
9 (4/9)	TD: 120/80			-	-	Allopurinol (2x100 mg) Osteocal (2x1) Liparin (3x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Inj. Ondacent (2x8 mg) Lasix (1-1-0) + Prenatin (1-0-0)

10 (5/9)	TD: 110/80			-	-	Allopurinol (2x100 mg) Osteocal (2x1)
11 (6/9)	TD: 110/90	GDP: 210 mg/dl GD2JPP: 148 mg/dl		-	-	Liparin (3x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Inj. Ondancent (2x8 mg) Lasix (1-1-0) Prenatin (1-0-0) + Inj. OMZ (2x1)
12 (7/9)	TD: 110/80			-	-	Allopurinol (2x100 mg) Osteocal (2x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Inj. Ondancentron (2x8 mg) Lasix (1-1-0) Prenatin (1-0-0) Inj. OMZ (2x1) + Inj. Jayacin (2x1) Inj. Cefor (2x1)
13 (8/9)	TD: 90/50			-	-	Osteocal (2x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Inj. Ondancent (2x8 mg) Lasix (1-1-0) Prenatin (1-0-0) Inj. OMZ (2x1) Inj. Jayacin (2x1)
14 (9/9)	TD: 110/80			-	-	Osteocal (2x1) Inj. Ondancent (2x8 mg)
15 (10/9)	TD: 110/80			-	-	Lasix (1-1-0) Prenatin (1-0-0) Inj. Jayacin (2x1)

16 (11/9)	TD: 120/90			-	-	Osteocal (2x1) Inj. Ondancent (2x8 mg) Prenatin (1-0-0) Inj. Jayacin (2x1) + Inj. Novorapid (3x8 IU)
--------------	------------	--	--	---	---	--

3.	No.RM: 20-32-XX	Nama Pasien: Tn. SKD	Umur: 48 Th/L	Ruang: B <sub>2</sub>
	MRS: 23-08-2012	KRS: 07-09-2012	Diagnosa: DM Nefropati + Sepsis	

KMRS:

Ket: pasien datang dengan rujukan dari RS.Baptis Kediri dengan diagnosis CKD + DM + Sepsis. Pasien dirawat di RS. Baptis Kediri ± 3 hari, awalnya pasien hanya mengeluh mual, muntah. Selama bulan puasa tidak pernah minum Oral Anti Diabetic (OAD). Saat dirujuk ke Rumkital → pasien dalam kondisi tidak sadar.

RPD:

- DM

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (23/8)	TD: 170/100	GDA: 264 mg/dl Na: 139,6 mmol/L K: 3,55 mmol/L Cl: 99,4 mmol/L	St. V	-	-	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Insulin (1x4 IU)
2 (24/8)	TD: 210/110	GDA: 285 mg/dl		-	-	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Insulin (1x4 IU) + Sohobion (1x1 amp) Pamol (4x1) Inj. Actrapid (3x4 IU) Inj. Brainact (2x250mg)

3 (25/8)	TD: 170/90	GD2JPP: 327 mg/dl GDA: 385 mg/dl	St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Insulin (1x4 IU) Sohobion (1x1 amp) Pamol (4x1) Inj. Actrapid (4-4-4 IU) Inj. Brainact (2x250 mg) + Inj. Perdipine (1,5-2 mcg) Inj. Humulin (1x10 IU) Inj. Lasix (3x1)
4 (26/8)	TD: 150/90	GDA: 480 mg/dl		-		Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Sohobion (1x1 amp) Pamol (4x1) Inj. Actrapid ↑ (3x12 IU) Inj. Brainact (2x250 mg) Inj. Perdipine (1,5-2 mcg) Inj. Humulin ↑ (1x16 IU) Inj. Lasix (3x1) + Antalgin (4x½)
5 (27/8)	TD: 150/80	GD2JPP: 196 mg/dl GDA: 142 mg/dl BUN: 65,0 mg/dl SCr: 8,65 mg/dl	St. V (7,03)	Captopril 25 mg Aturan pakai: 3x1		Pamol (4x1) Inj. Actrapid ↑ (3x12 IU) Inj. Brainact (2x250 mg) Inj. Perdipine (1,5-2 mcg) Inj. Humulin ↓ (1x8 IU) Inj. Lasix (3x1) Antalgin (4x½) + inj. Metylcobal (1x1 gr) Ketosteril (3x2) Inj. Amoxicillin (3x1 gr)



6 (28/8)	TD: 190/100	GDP: 274 mg/dl S Alb: 3,2 mg/dl BUN: 66,7 mg/dl SCr: 8,92 mg/dl NA: 136,5 mmol/L K: 3,50 mmol/L CL: 107,1 mmol/L Proteinuria: - As. Urat: 7,1	St. V (6,78)	Captopril 25 mg Aturan pakai: 3x1	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Ceftriaxone (2x2 gr) Sohobion (1x1) Inj. Humulin (1x8 IU) Ketosteril (3x2) Inf. Comafusin Syr. Dexamtha (2x1 C) Alprazolam 0,5 mg (0-0-1) Inj. Randin (2x1 gr) Amlodipine 5 mg (1-0-0) Sohobion tab (1-0-1) Inj. Actrapid (8-8-8 IU)
7 (29/8)	TD: 190/100		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Humulin (1x8 IU) Ketosteril (3x2) Alprazolam 0,5 mg (0-0-1) Inj. Randin (2x1 gr) Amlodipine 5 mg (1-0-0) + Simvastatin (0-0-1)
8 (30/8)	TD: 190/100	GDP: 549 GD2JPP: 263 mg/dl GDA: 617 mg/dl Protein total: 160		-		Inj. Humulin (1x8 IU) Alprazolam 0,5 mg (0-0-1) Inj. Randin (2x1 gr) Amlodipine 5 mg (1-0-0) Simvastatin (0-0-1) + Gemfibrozil (0-1-1)
9 (31/8)	TD: 170/100			-		
10 (1/9)	TD: 170/100			-		

11 (2/9)	TD: 160/90		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Randin (2x1 gr) Amlodipine 5 mg (1-0-0) Simvastatin (0-0-1) Gemfibrozil (0-1-1)
12 (3/9)	TD: 170/100	GDP: 458 mg/dl GD2JPP: 591 mg/dl S Alb: 3,3 mg/dl BUN: 57,3 mg/dl SCr: 7,04 mg/dl Na: 132 mmol/L K: 3,87 mmol/L Cl: 102,3 mmol/L As. Urat: 6,5 mg/dl		-		
13 (4/9)	TD: 140/90	GDA: 221 mg/dl		-		Inj. Randin (2x1 gr) Amlodipine 5 mg (1-0-0) Simvastatin (0-0-1) Gemfibrozil (0-1-1) + Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Sohobion (1x1 amp) Inj. Actrapid (3x8 IU)
14 (5/9)	TD: 160/90			-		Amlodipine 5 mg (1-0-0) Simvastatin (0-0-1) Gemfibrozil (0-1-1) Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Sohobion (1x1 amp)
15 (6/9)	TD: 140/80	GDP: 231 mg/dl GD2JPP: 272 mg/dl		-		Amlodipine 5 mg (1-0-0) Simvastatin (0-0-1) Gemfibrozil (0-1-1) Inj. Sohobion (1x1 amp)

16 (7/9)	TD: 150/90		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Amlodipine 5 mg (1-0-0) Simvastatin (0-0-1) Gemfibrozil (0-1-1) Inj. Sohobion (1x1 amp) + Inj. Actrapid (3x10 IU)
-------------	------------	--	-------	---	--	---

4.	No.RM: 38-85-XX	Nama Pasien: Ny. SWN	Umur: 53/P	Ruang: B <sub>1</sub> → A <sub>2</sub>
	MRS: 14-09-2012	KRS: 26-09-2012	Diagnosa: edema anasarka + NSTEMI High Bilateral + Efusi Pleura + Iskemia Myocardial + Diabetes nefropati	

KMRS: perut besar, sesak napas, perut kembung, kaki bengkak

RPD:

1. Jantung
2. Ginjal
3. DM
4. DM Nefropati (Mar '12)
5. Iskemia Myocardial

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
9 (14/9)	TD: 120/70			-	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 0-½-0	Inj. Lasix (2-2-0) Digoksin (2x1) Binapro (2x1) ISDN 5 mg (3x1) Spironolakton 25 (1-1-0) Viferon (1x1) As. Folat (0-0-1) Sohobion (0-1-0)

10 (15/9)	TD: 120/70 Keluhan sesak napas berkurang Prod. Urine → ± 1.300 ml/24 jam			-	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 0-½-0	Inj. Lasix (2-2-0) Digoksin (0-1-0) Binapro (2x1) ISDN 5 mg (3x1) Spironolakton 25 (1-0-1) Viferon (1x1) As. Folat (0-0-1) Sohobion (0-1-0)
11 (16/9)	TD; 110/70 Edema → ±/±			-		
12 (17/9)	TD: 140/90 Edeme berkurang	GDP: 175 mg/dl S Alb: 3,5 mg/dl BUN: 102,7 mg/dl SCr: 6,36 mg/dl AS. Urat: 9,4 mg/dl	St. V (7,29)	-		
13 (18/9)	TD: 100/80 Keluhan: batuk Prod.Urine→ 1.000 ml/24 jam	GDA: 267 mg/dl		-		
14 (19/9)	TD: 120/80 Asites → +			-		Inj. Lasix (2-2-0) Binapro (2x1) ISDN 5 mg (3x1) Spironolakton 25 (1-0-1) Viferon (1x1) As. Folat (0-0-1) Sohobion (0-1-0) + Inj. Ceftriaxone (2x1)
15 (20/9)	TD: 120/80			-		
16 (21/9)	TD: 120/80	GDA: 224 mg/dl		-		

17 (22/9)	TD: 150/90			-	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 0-½-0	Inj. Lasix (2-2-0) Binapro (2x1) ISDN 5 mg (3x1) Spironolakton 25 (1-0-1) Viferon (1x1) As. Folat (0-0-1) Sohobion (0-1-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) + Digoksin (1x1)
18 (23/9)	TD: 160/90			-		
19 (24/9)	TD: 110/70 Pasien mengeluh diare 5x + lendir	Cl Cr: 1,913 ml/menit		-		Inj. Lasix (2-2-0) Binapro (2x1) ISDN 5 mg (3x1) Spironolakton 25 (1-0-1) Viferon (1x1) As. Folat (0-0-1) Sohobion (0-1-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) Digoksin (1x1) + Antidiare (3x2) Codein (3x1)
20 (25/9)	TD: 140/80 Keluhan diare berkurang	GDP: 188 mg/dl GDA: 188 mg/dl BUN: 98,1 mg/dl SCr: 6,51 mg/dl Na: 126,1 mmol/L K: 5,95 mmol/L Cl: 103,2 mmol/L	St. V (7,09)	-		Digoksin (1x½) Binapro (2x1) Viferon (1x1) As. Folat (0-0-1) Syr. DMP (k/p) Inj. Actrapid (3x6 IU) Kalitake (3x1) Allopurinol (1x100 mg)

21 (26/9)	TD: 140/80			-	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 0-½-0	Digoksin (1x½) Binapro (2x1) As. Folat (0-0-1) Syr. DMP (k/p) Inj. Actrapid (3x6 IU) Kalitake (3x1) Allopurinol (1x100 mg)
--------------	------------	--	--	---	--	--

5.	No.RM: 33-95-XX	Nama Pasien: Ny. ASY	Umur: 64//P	Ruang: A <sub>2</sub>
	MRS: 11-10-2012	KRS: 15-10-2012	Diagnosa: DM Nefropati + Hipertensi + Stroke	

<p>KMRS: terasa tidak enak badan</p> <p>Ket: badan lemas sejak ± 1 minggu SMRS, tidak nafsu makan ± 3 hari SMRS, mual</p> <p>RPD:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DM</li> <li>2. Hipertensi</li> <li>3. Stroke</li> </ol> <p>RPK: -</p>
---

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (11/10)		GD2JPP: 525 mg/dl BUN: 43,8 mg/dl SCr: 4,36 mg/dl Na: 137,9 mmol/L K: 4,07 mmol/L Cl: 106,3 mmol/L	St. V (10,84)	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Ondancentron (2x8 mg) ISDN 5 mg (3x1)
2 (12/10)	TD: 170/100 Keluhan: badan terasa sakit semua	GDP: 85 mg/dl GD2JPP: 160 mg/dl S Alb: 3,1 mg/dl As. Urat: 6,7 mg/dl Kolesterol: 195 mg/dl		-		Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Ondancent ↓ (2x4 mg)



3 (13/10)	TD: 160/100			-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Ondancent ↑ (2x8 mg) ISDN 5 mg (3x1) + Inj. Actrapid (3x10 IU)
4 (14/10)	TD:130/80			-		
5 (15/10)	TD: 150/100			-		

6.	No.RM: 32-24-XX	Nama Pasien: Ny. SNM	Umur: 60//P	Ruang: B <sub>1</sub>
	MRS: 12-09-2012	KRS: 20-09-2012	Diagnosa: DM hipoglikemi + CKD + asidosis metabolik + edema anasarka + DM nefropati	

<p>KMRS: kaki kanan bengkak pada telapak kaki, mual, muntah, badan gemetar</p> <p>Ket: kaki bengkak kanan dan kiri sejak <math>\pm</math> 1 bulan yang lalu, badan lemas, mual, muntah, nyeri ulu hati, kencing sedikit.</p> <p>TD: 227/102; t: 36°C</p> <p>RPD:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DM</li> <li>2. Hipertensi</li> <li>3. CKD</li> <li>4. DM Nefropati (Jun '12)</li> </ol> <p>RPK: -</p>
--

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (12/9)		GDA: 42 mg/dl BUN: 55,3 mg/dl SCr: 6,3 mg/dl Na: 113,9 mmol/L K: 4,89 mmol/L Cl: 86,0 mmol/L	St. V (7,19)	-	-	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr)

2 (13/9)	TD: 160/90 Keluhan: mual, pusing	GDP: 35 mg/dl S Alb: 2,6 mg/dl BUN: 56,5 mg/dl SCr: 6,74 mg/dl Na: 134,8 mmol/L K: 6,04 mmol/L Cl: 113,7 mmol/L Proteinuria: + As. Urat: 5,7 mg/dl Kolesterol: 445 mg/dl	St. V (6,65)	-	-	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr)
3 (14/9)	TD: 150/90			Captopril 12,5 mg Aturan pakai: 3x1	-	ISDN 5 mg (3x1) Osteocal (3x1) Anemolat (1x1) Simvastatin (0-0-2) Inj. Ozid (2x1 amp) Narfoz (2x1) Viferon (1x1)
4 (15/9)	TD: 140/90				-	ISDN 5 mg (3x1) Anemolat (1x1) Simvastatin (0-0-2) Viferon (1x1)
5 (16/9)	TD: 150/90				-	ISDN 5 mg (3x1) Simvastatin (0-0-2) Viferon (1x1)
6 (17/9)	TD: 150/90			-	-	

7 (18/9)	TD: 140/90	GDP: 134 mg/dl S Alb:2,7 mg/dl BUN; 53,6 mg/dl SCr: 6,75 mg/dl Na: 130,4 mmol/L K: 4,72 mmol/L Cl: 106,4 mmol/L As. Urat: 5,9 mg/dl Kolesterol:420 mg/dl	St. V (6,64)	-	-	ISDN 5 mg (3x1) Simvastatin (0-0-2) Viferon (1x1)
8 (19/9)	TD: 130/80			-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (0-0-1)	ISDN 5 mg (3x1) Simvastatin (0-0-2) Viferon (1x1) + Binapro (3x1)

7.	No.RM: 11-68-XX	Nama Pasien: Tn. PRD	Umur: 66 Th/L	Ruang: B <sub>2</sub>
	MRS: 12-10-2012	KRS: 19-10-2012	Diagnosa: Obs. Vomiting + DM Nefropati + Hipertensi gr. II + Elektrolit Imbalance + Anemia	

KMRS: muntah-muntah ± 3 minggu, susah makan, diare ± 3 hari SMRS → sekarang sudah berhenti

Ket: TD: 199/98, t: 36°C

RPD:

1. DM → tidak terkontrol
2. Hipertensi → tidak terkontrol

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (12/10)	TD:	GDA: 269 mg/dl BUN: 39,4 mg/dl SCr: 4,69 mg/dl Na: 109,1 mmol/L K: 3,32 mmol/L Cl: 86,2 mmol/L	St. V (13,35)	-	-	Neurodex (1x1) Inj. Ondancetron (3x1) Inj. Ranitidin (2x1)
2 (13/10)	TD: 190/100			-	-	Inj. Ondancetron (3x1) Inj. Radin (2x1)
3 (14/10)	TD: 180/110 Nefropati gr. III			-	-	

4 (15/10)	TD: 200/100	GDA: 370 mg/dl S Alb: 3,8 mg/dl BUN: 47,3 mg/dl SCr: 5,12 mg/dl Na: 117,2 mmol/L K: 3,71 mmol/L Cl: 90,4 mmol/L	St. V (12,07)	-	-	Inj. Ondancateron ↓ (2x1) Inj. Radin (2x1) + Furosemid (1x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Aminoral (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C)
5 (16/10)	TD: 160/100			-	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Ondancateron ↓ (2x1) Inj. Radin (2x1) Furosemid (1x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Aminoral (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C) + Cordipin 10 mg (3x1)
6 (17/10)	TD: 160/90			-		Inj. Ondancateron ↓ (2x1) Inj. Radin (2x1) Furosemid (1x1) Inj. Novorapid (3x8 IU) Aminoral (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C)
7 (18/10)				-	-	Inj. Ondancateron ↓ (2x1) Inj. Radin (2x1) Furosemid (1x1) Inj. Novorapid (3x8 IU)
8 (19/10)				-	-	

8.	No.RM: 41-88-XX	Nama Pasien: Tn. AFJ	Umur: 61 Th/L	Ruang: A <sub>1</sub>
	MRS: 31-08-2012	KRS: 07-09-2012	Diagnosa: CKD + Anemia + DM + DM Nefropati	

KMRS : mulut pahit, mual, muntah, sesak napas, nafsu makan turun

Ket: pasien merupakan pasien rujukan dari RS. Bangkalan dengan diagnosa DM + CKD. Pasien HD rutin

RPD:

1. CKD
2. DM
3. Edema paru

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (31/8)	TD: 160/90	GDA: 184 mg/dl	St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Lasix (1x1) Cedatron tab 8 mg (2x1) Sohobion (1x1) Diltiazem 30 mg (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C) Inj. OMZ (2x1) Allopurinol (2x1)

2 (1/9)	TD: 140/90		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Lasix (1x1) Cedatron tab 8 mg (2x1) Sohobion (1x1) Diltiazem 30 mg (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C) Inj. OMZ (2x1) Allopurinol (2x1) + Interhistin (2x1) Kalitake (3x1)
3 (2/9)	TD: 150/90			-		
4 (3/9)	TD: 120/70 HD rutin	GDP: 129 mg/dl GD2JPP: 143 mg/dl BUN: 106,0 mg/dl SCr: 17,78 mg/dl Proteinuria: ++ S Alb.: 3,2 mg/dl As. Ur: 9,3 mg/dl Kolesterol: 230 mg/dl	St. V (2,91)	-		
5 (4/9)	TD: 140/80	BUN: 55,6 mg/dl SCr: 9,94 mg/dl Na: 142,7 mmol/L K: 3,16 mmol/L Cl: 112,3 mmol/l	St. V (5,7)	-		Inj. Lasix (1x1) Cedatron tab 8 mg (2x1) Sohobion (1x1) Diltiazem 30 mg (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C) Inj. OMZ (2x1) Allopurinol (2x1) Interhistin (2x1) Kalitake (3x1) + Gemfibrozil (1x1)



6 (5/9)	TD: 160/90		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Lasix (1x1) Sohobion (1x1) Diltiazem 30 mg (3x1) Syr. Fucoidon (3x1 C) Inj. OMZ (2x1) Allopurinol (2x1) Interhistin (2x1) Kalitake (3x1) Gemfibrozil (1x1) + Inj. Ondan (2x1)
7 (6/9)	TD: 160/90			-		Cedantron tab 8 mg (2x1) Sohobion 91x1) Diltiazem 30 mg ( 3x1) Allopurnol (2x1) Lasix tab (1-1-0) Gemfibrozil (1x1)
8 (7/9)	TD: 140/90			-		

9.	No.RM: 37-83-XX	Nama Pasien: Ny. SRN	Umur: 43 Th/P	Ruang: A <sub>2</sub>
	MRS: 20-09-2012	KRS: 29-09-2012	Diagnosa: CKD + DM Nefropati St. IV-V	

KMRS: perut sebah, dada terasa panas; sesak napas sejak 2 hari SMRS, mual, muntah; TD: 180/93; t: 37°C

RPD:

1. DM
2. DM Nefropati (Februari '11, April '11 → DM Nefropati St. II-III)
3. Hipertensi
4. Stroke
5. Vertigo

RPK:

1. DM → ibu pasien
2. Hipertensi → ibu pasien

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (20/9)	TD: 190/110		St. V	-	-	Inf. EAS (7 tts/menit) Inj. Lasix (2-2-0)
2 (21/9)	TD: 150/80	GDA: 203 mg/dl BUN: 112,8 mg/dl SCr: `13,83 mg/dl Na: 124,6 mmol/L K: 4,72 mmol/L Cl: 92,8 mmol/L	St. V (3,10)	-	-	Inj. Lasix (1-0-0)

3 (22/9)	TD: 140/110 HD rutin	Pre HD BUN: 108,7 mg/dl SCr: 12,17 mg/dl Na: 123,6 mmol/L K: 4,34 mmol/L Cl: 97,0 mmol/L Proteinuria: +  Post HD BUN: 106,2 mg/dl SCr: 11,5 mg/dl	St. V (3,59)       St. V (3,82)	Captopril 25 mg Aturan pakai: 3x1	-	Inj. Lasix (2-2-0) Asam Folat (1x1) Na. Bic tab (3x1)
4 (23/9)	TD: 170/110				-	
5 (24/9)	TD: 150/90	GD2JPP: 260 mg/dl	St. V		-	Asam Folat (1x1) Na. Bic tab (3x1) Inj. Humalog (3x4 IU)
6 (25/9)	TD: 150/90 HD rutin	Pre HD BUN: 69,9 mg/dl Scr: 9,27 mg/dl  Post HD BUN: 27,2 mg/dl SCr: 4,54 mg/dl	St. V (4,92)    St. V (11,22)		-	
7 (26/9)	TD: 150/90 Vol. Urin 24 jam: 500 ml Cr urine: 38,54 mg/dl	SCr: 12,06 mg/dl Cl Cr: 0,99 ml/menit	St. V (3,63)		-	Asam Folat (1x1) Na. Bic tab (3x1) Inj. Actrapid (3x4 IU)

8 (27/9)	TD: 170/100		St. V	Captopril 25 mg Aturan pakai: 3x1	-	Asam Folat (1x1) Na. Bic tab (3x1) Inj. Actrapid ↑ (3x8 IU)
9 (28/9)	TD: 180/110				-	
9 (29/9)					-	

10.	No.RM: 13-79-XX	Nama Pasien: Ny. SST	Umur: 51 Th/P	Ruang: A <sub>2</sub>
	MRS: 05-08-2012	KRS: 14-08-2012	Diagnosa: DM Nefropati St. IV-V + CKD + asidosis metabolik + anemia post HD	

KMRS: sesak napas, pasien HD rutin RPD: 1. DM 2. Hipertensi 3. CKD RPK: -
--

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (5/8)	TD: 110/80	GDA: 180 mg/dl BUN: 181,1 mg/dl SCr: 20,89 mg/dl Na: 124,1 mmol/L K: 5,62 mmol/L Cl: 93,9 mmol/L	St. V (1,86)	-	-	-
2 (6/8)	TD: 100/60	GDP: 205 mg/dl	St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Lasix (2-2-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) Ketosteril (3x2) Lodem (½-0-0)
3 (7/8)	TD: 140/80			-		

4 (8/8)	TD: 150/70		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inj. Lasix (2-2-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) Ketosteril (3x2) Lodem (½-0-0) + Inj. Ondacent (3x 8 mg)
5 (9/8)	TD: 150/80	GDP: 199 mg/dl BUN: 184,3 mg/dl SCr: 21,07	St. V (1,84)	-		Inj. Lasix (2-2-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) Ketosteril (3x2) Lodem (½-0-0) Inj. Ondacentron (3x 8 mg) + Inj. Ozid (0-0-1)
6 (10/8)	TD: 130/80	GDP: 196 mg/dl	St. V	-		Inj. Lasix (2-2-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) Ketosteril (3x2) Lodem (2x8 mg) Inj. Ondacentron (3x 8 mg) Inj. Ozid (0-0-1) + Syr. OBH (3x2 C) Interhistin (2x1)
7 (11/8)	TD: 90/60			-		
8 (12/8)	TD: 150/80			-		
9 (13/8)	TD: 130/80	BUN: 60,6 mg/dl SCr: 6,96 mg/dl Na: 119,8 mmol/L K: 4,77 mmol/L Cl: 94,2 mmol/L	St. V (6,62)	-		Inj. Lasix (2-2-0) Inj. Ceftriaxone (2x1) Ketosteril (3x2) Lodem (2x8 mg) Inj. Ondacentron (3x 8 mg) Inj. Ozid (0-0-1) Syr. OBH (3x2 C) Interhistin (2x1) + Inj. Radin (2x1)
10 (14/8)	TD: 130/80		St. V	-		

11.	No.RM: 40-83-XX	Nama Pasien: Ny. SRT	Umur: 56 Th/P	Ruang: A <sub>2</sub>
	MRS: 07-09-2012	KRS: 18-09-2012	Diagnosa: DM Nefropati + Dyspepsia	

KMRS: pasien HD rutin

RPD:

1. DM
2. Hipertensi
3. Stroke
4. CKD
5. DM Nefropati St. IV –V

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (7/9)	TD: 130/80 Edema → +	GDP: 172 mg/dl GD2JPP: 240 mg/dl S Alb: 3,5 mg/dl BUN: 92,8 mg/dl SCr: 7,90 mg/dl Na: 131,6 mmol/L K: 5,56 mmol/L Cl: 105,3 mmol/L	St. V (7,56)	-	-	Inj. Lasix (2-2-0) As. Folat (1x1) → (0-1-0) Sohobion (1x1) → (0-1-0) Aspilet (1x1) → (0-0-1)

2 (8/9)	TD: 130/90 Edema → +/+ Anemia → +	S Alb: 2,6 mg/dl	St. V	Lisinopril 10 mg Aturan pakai: 1x1 (0-1-0)	-	Inj. Lasix (2-2-0) As. Folat (1x1) → (0-1-0) Sohobion (1x1) → (0-1-0) Aspilet (1x1) → (0-0-1) + ISDN 5 mg (3x1)
3 (9/9)	TD: 110/70 Edema → +/+				-	
4 (10/9)	TD: 120/80	GDP: 143 mg/dl S Alb: 3,3 mg/dl SCr: 6,15 mg/dl Cl <sub>Cr</sub> : 7,27 ml/menit	St. V (10,09)		-	
5 (11/9)	TD: 110/70	GD2JPP: 267 mg/dl	St. V		-	
6 (12/9)	TD: 110/70 Edema → +/+ Anemia → +				-	Inj. Lasix (2-2-0) As. Folat (1x1) → (0-1-0) Sohobion (1x1) → (0-1-0) Aspilet (1x1) → (0-0-1) ISDN 5 mg (3x1) + Inj. Novomix (20-0-20 IU) Glucobay (3x1)
7 (13/9)	TD: 90/60	GD2JPP: 254 mg/dl			-	
8 (14/9)	TD: 150/90				-	
9 (15/9)	TD: 140/80				-	Inj. Lasix (2-2-0) As. Folat (1x1) → (0-1-0) Sohobion (1x1) → (0-1-0) Aspilet (1x1) → (0-1-0) ISDN 5 mg (3x1) Inj. Novomix (24-0-24 IU) Glucobay (3x1) + Irverbal 300 mg (0-0-1) Persatin (3x1) Hemofort (1x1)
10 (16/9)	TD: 110/70		-			
11 (17/9)	TD: 120/80 Keluhan: mual- mual	GDP: 92 mg/dl GD2JPP: 200 mg/dl S Alb: 3,3 mg/dl BUN: 74,2 mg/dl SCr: 5,58 mg/dl	St. V (11,3)		-	



12 (18/9)	TD: 110/80 Keluhan: berkurang Edema: berkurang	GDP: 92 mg/dl → terkendali TD: 110/80 → terkendali	St. V	Lisinopril 10 mg Aturan pakai: 1x1 (0-1-0)	-	Inj. Lasix (2-2-0) As. Folat (1x1) → (0-1-0) Sohobion (1x1) → (0-1-0) Aspilet (1x1) → (0-1-0) ISDN 5 mg (3x1) Inj. Novomix (24-0-24 IU) Glucobay (3x1) Iriverbal 300 mg (0-0-1) Persatin (3x1) Hemofort (1x1) + Inj. Ondancetron (2x8 mg) Neulin PS (1x1)
--------------	--	---	-------	---	---	--

12.	No.RM: 41-98-XX	Nama Pasien: Tn. ARJ	Umur: 52 Th/L	Ruang: B <sub>2</sub>
	MRS: 19-09-2012	KRS: 28-09-2012	Diagnosa: CKD + DM + Hipoalbumin + DM nefropati	

KMRS: pasien mengeluh 3 hari yang lalu → mual, muntah. Kaki bengkak 1 bulan yang lalu. Pasien HD rutin.

Ket: TD: 175/91

RPD:

1. Hipertensi
2. DM
3. CKD
4. DM Nefropati

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (19/9)		GDA: 102 mg/dl Na: 134,5 mmol/L K: 4,14 mmol/L Cl: 100,3 mmol/L	St. V	-	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inf. Comafusin Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. Panzo (2x1) Inj. Ondancetron (2x8 mg) Inj. Jayacin (2x200) Methioson (3x1) Bioquinon (1-0-1)

2 (20/9)	TD: 180/90	GDP: 125 mg/dl GD2JPP: 174 mg/dl S Alb: 3,0 mg/dl BUN: 56,9 mg/dl SCr: 10,74 mg/dl Na: 128,6 mmol/L K: 4,13 mmol/L Cl: 99,7 mmol/L	St. V (5,39)	-	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inf. Comafusin Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. Panzo (2x1) Inj. Ondancetron (2x8 mg) Inj. Jayacin (2x200) Methioson (1x1) Bioquinon (1-0-1)
3 (21/9)	TD: 160/90	BUN: 32,3 mg/dl SCr: 5,82 mg/dl Na: 130,9 mmol/L K: 3,60 mmol/L Cl: 103,5 mmol/L	St. V (10,92)	-		
4 (22/9)	TD: 190/110		St. V	-		
5 (23/9)	TD: 150/90			-		
6 (24/9)	TD: 160/90	GD2JPP: 143 mg/dl S Alb: 3,3 mg/dl BUN: 60,0 mg/dl SCr: 8,86 mg/dl Na: 127,4 mmol/L K: 3,79 mmol/L Cl: 101,2 mmol/L	St. V (6,73)	-		Inf. Comafusin Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. Panzo (2x1) Inj. Ondancetron (2x8 mg) Inj. Jayacin (2x200) + Salofalk (2x1) Furosemid (2x1)

7 (25/9)	TD: 170/90 HD rutin	Pre HD BUN: 95,9 mg/dl SCr: 10,91 mg/dl  Post HD BUN: 25,4 mg/dl SCr: 4,83 mg/dl	St. V (5,29)  St. V (13,55)	-	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Inf. Comafusin Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. Panzo (2x1) Inj. Ondancetron (2x8 mg) Inj. Jayacin (2x200) Salofalk (2x1) Furosemid (2x1) + Inj. Ozid (2x1)
8 (26/9)	TD: 150/90		St. V	-		Inf. Comafusin Syr. Fucoidon (2x1 C) Inj. Panzo (2x1) Inj. Ondancetron (2x8 mg) Inj. Jayacin (2x200) Salofalk (2x1) Furosemid (2x1) Inj. Ozid (2x1) + Aminoral (3x1) Methiososn (3x1) Bioquinon (1-0-0)
9 (27/9)	TD: 170/90 HD rutin	Pre HD BUN: 46,0mg/dl SCr: 8,61 mg/dl  Post HD BUN: 21,4 mg/dl SCr: 4,21 mg/dl	St. V (6,95)  St. V (15,87)	-		Inf. Comafusin Syr. Fucoidon (2x1 C) Salofalk (2x1) Aminoral (3x1) Methiososn (3x1) Bioquinon (1-0-0)

12.	No.RM: 41-98-XX	Nama Pasien: Tn. ARJ	Umur: 52/L	Ruang: A <sub>1</sub>
	MRS: 24-10-2012	KRS: 31-10-2012	Diagnosa: Obs. Dyspepsia + edema paru + CKD + DM Nefropati	

KMRS: batuk darah ± 5 hari SMRS, panas

Ket:

Sesak napas + batuk sejak ± 5 hari SMRS. Batuk dahak kental bercampur bercak darah. Panas tinggi, nafsu makan ↓, berat badan ↓. Pasien HD rutin.

RPD:

1. Hipertensi
2. DM
3. CKD

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (24/10)		GDP: 502 mg/dl GDA: 96 mg/dl BUN: 89,1 mg/dl SCr: 10,29 mg/dl Na: 136,9 mmol/L K: 4,42 mmol/L Cl: 101,9 mmol/L	St. V (5,66)	Lisinopril 10 mg Aturan pakai: 1x1	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (0-0-1)	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Lasix (2x1) (1-1-0) Inj. Actrapid (6-6-6) IU Inj. Ondancent (2x8 mg) Inj. Radin (2x1) Sohobion (1x1) Pamol (3x1)

2 (25/10)		GDP: 181 mg/dl GD2JPP: 272 mg/dl Proteinuria: + AS. Urat: 8,9 Bakteriuria: + Kolesterol: 147 mg/dl SGOT: 48 U/l SGPT: 61 U/l	St. V	Lisinopril 10 mg Aturan pakai: 1x1	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Lasix (2x1) (1-1-0) Inj. Actrapid (6-6-6) IU Inj. Ondancent (2x8 mg) Inj. Radin (2x1) Sohobion (1x1) Pamol (3x1)
3 (26/10)	TD:140/90 HD rutin	Pre HD: BUN: 109,4 mg/dl SCr: 9,96 mg/dl  Post HD: BUN: 49,5 mg/dl SCr: 4,86 mg/dl	St. V (5,87)  St. V (13,45)			Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Lasix (2x1) (1-1-0) Inj. Actrapid (6-6-6) IU Inj. Ondancent (2x8 mg) Inj. Radin (2x1) Sohobion (1x1) Pamol (3x1) + Inf. Mosardal (0-0-1) DMP tab (3x1) Nebul Combivent (2x1)
4 (27/10)	TD: 150/90		St. V			
5 (28/10)	TD: 180/90					

6 (29/10)	TD: 170/100	GDP: 122 mg/dl BUN: 93,6 mg/dl Scr: 10,40 mg/dl Na: 135,2 mmol/L K: 3,95 mmol/L Cl: 102,9 mmol/L  Pre HD: BUN: 86,9 mg/dl SCr: 9,86 mg/dl  Post HD: BUN: 42,8 mg/dl SCr: 5,36 mg/dl	St. V (5,59)   St. V (5,94)   St. V (12,0)	Lisinopril 10 mg Aturan pakai: 1x1	Telmisartan 40 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Lasix (2x1) (1-1-0) Inj. Actrapid (6-6-6) IU Inj. Ondacent (2x8 mg) Inj. Radin (2x1) Sohobion (1x1) Pamol (3x1) + Inf. Mosardal (0-0-1) DMP tab (3x1) Nebul Combivent (2x1)
7 (30/10)	TD: 150/80	GDP: 127 mg/dl S Alb: 2,9 mg/dl AS. Urat: 5,3 mg/dl	St. V			Inj. Ceftriaxone (2x1 gr) Inj. Lasix (2x1) (1-1-0) Inj. Actrapid (6-6-6) IU Inj. Ondacent (2x8 mg) Inj. Radin (2x1) Sohobion (1x1) Pamol (3x1) Inf. Mosardal (0-0-1) DMP tab (3x1) Nebul combivent (2x1) + Codein 10 mg (3x1)
8 (31/10)	TD: 130/80					

13.	No.RM: 15-49-XX	Nama Pasien: Tn. SAF	Umur: 49 Th/L	Ruang: A <sub>1</sub>
	MRS: 23-08-2012	KRS: 28-08-2012	Diagnosa: CKD pro HD + DM + Asidosis Metabolik + DM nefropati	

KMRS: Nyeri dada, batuk, mata melotot, pasien tidak sadar ± 30 menit. Di rumah saat bangun tidur, jatuh → pusing, mual.

RPD:

1. DM
2. CKD
3. PJK
4. DM Nefropati (Apr '11)
5. Hipertensi

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (23/8)		GDA: 63 mg/dl BUN: 113,4 mg/dl SCr: 10,87 mg/dl Na: 130,9 mmol/L K: 4,89 mmol/L Cl: 100,4 mmol/L	St. V (5,38)	-	-	-



2 (24/90)	TD: 130/80 Pro HD → pasien menolak	GDP: 39 mg/dl GD2JPP: 57 mg/dl BUN: 117,1 mg/dl SCr: 1011 mg/dl Na: 125,7 mmol/L K: 4,79 mmol/L Cl: 102,6 mmol/L As urat: 8,3 mg/dl	St. V (5,85)	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Lasix (1-1-0) Digoksin (1x1) ISDN 5 mg (3x1) Ondancetron (2x1) Sohobion (1x1) Ceftriaxone (2x1) Inj. Radin (2x1)
3 (25/9)	TD: 130/70	GDA: 148 mg/dl Na: 127,7 mmol/L K: 5,01 mmol/L Cl: 100,8 mmol/L	St. V	-		
4 (26/9)	TD: 120/80			-		
5 (27/9)	TD: 120/80	GDP: 72 mg/dl GD2JPP: 129 mg/dl BUN: 120,1 mg/dl SCr: 11,58 mg/dl Na: 120,6 mmol/L K: 5,2 mmol/L Cl: 97,5 mmol/L As. Urat: 7,9 mg/dl	St. V (4,99)	-		
6 (28/9)	TD: 115/80		St. V	-		

13.	No.RM: 15-49-XX	Nama Pasien: Tn. SAF	Umur: 49 Th/L	Ruang: A <sub>1</sub>
	MRS: 14-09-2012	KRS: 20-09-2012	Diagnosa: CKD pro HD + DM + Diabetes nefropati	

KMRS:

RPD:

1. DM
2. Hipertensi
3. CKD (Mar '11 → St. III; Juli '12 → St. V)
4. DM Nefropati (Apr '11)
5. PJK

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (14/9)	TD: 110/80	BUN: 156,1 mg/dl SCr: 10,6 mg/dl Na: 115,9 mmol/L K: 5,08 mmol/L Cl: 89,4 mmol/L	St. V (5,54)	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Ketosteril (3x2) Sohobion (1x1) Inj. Lasix (1-1-0) ISDN 5 mg (3x5 mg) Digoksin (1x1) Kalitake (3x1)
2 (15/9)	TD: 90/80		St. V	-		

3 (16/9)	TD: 90/60		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Ketosteril (3x2) Sohobion (1x1) Inj. Lasix (1-1-0) ISDN 5 mg (3x5 mg) Digoksin (1x1) Kalitake (3x1) + Inj. Relox (1x1) k/p
4 (17/9)	TD: 100/60	GDP: 86 mg/dl BUN: 140,4 mg/dl SCr: 10,81 mg/dl Na: 132,4 mmol/L K: 5,67 mmol/L Cl: 98,9 mmol/L As Urat: 8,6 mg/dl Kolesterol: 130 mg/dl	St. V (5,41)	-		Ketosteril (3x2) Sohobion (1x1) Inj. Lasix (1-1-0) ISDN 5 mg (3x5 mg) Digoksin (1x1) Kalitake (3x1) Inj. Relox (1x1) k/p + Vitaneuron (1x1)
5 (18/9)	TD: 100/60 HD rutin	GDP: 121 mg/dl GDA: 80 mg/dl S Alb: 2,6 mg/dl BUN: 81,8 mg/dl SCr: 6,39 mg/dl Na: 127,9 mmol/L K: 4,19 mmol/L Cl: 99,8 mmol/L	St. V (9,93)	-		Ketosteril (3x2) Inj. Lasix (1-1-0) ISDN 5 mg (3x5 mg) Digoksin (1x1) Kalitake (3x1) Inj. Relox (1x1) k/p Vitaneuron (1x1) + Allopurinol (2x1)

6 (19/9)	TD: 120/70		St. V	-	-	Ketosteril (3x2) Inj. Lasix (1-1-0) ISDN 5 mg (3x5 mg) Digoksin (1x1) Kalitake ↓ (2x1) Inj. Relox (1x1) k/p Vitaneuron (1x1) Allopurinol (2x1)
7 (20/9)	TD: 110/60			-	-	Ketosteril (3x2) Inj. Lasix (1-1-0) ISDN 5 mg (3x5 mg) Digoksin (1x1) Inj. Relox (1x1) k/p Vitaneuron (1x1) Allopurinol (2x1)

14.	No.RM: 41-03-XX	Nama Pasien: Tn. AKN	Umur: 43/L	Ruang: A <sub>1</sub>
	MRS: 05-10-2012	KRS: 09-10-2012	Diagnosa: DM + CKD (DM Nefropati)	

KMRS: susah napas sejak kemarin, mual, muntah → post HD; TD: 222/104; t: 37°C

RPD:

1. CKD

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (5/10)	TD: 140/100	UGD: GDA stik: 31 mg/dl Na: 129,8 mmol/L K: 3,57 mmol/L Cl: 94,9 mmol/L  A <sub>1</sub> : GDA: 59 mg/dl S Alb: 3,3 mg/dl BUN: 29,8 mg/dl Scr: 5,59 mg/dl Kolesterol: 91 mg/dl	St. V (11,89)	-	-	Inj. Alinamin F (2x1) Inj. Methylcobal (1x1)

2 (6/10)	TD: 130/70	GDA: 39 mg/dl BUN: 32,1 mg/dl SCr: 6,1 mg/dl Na: 121 mmol/L K: 3,03 mmol/L Cl: 91,2 mmol/L	St. V (10,75)	-	-	Inj. Alinamin F (2x1) Inj. Methylcobal (1x1)
3 (7/10)	TD: 140/80	GDA: 25 mg/dl	St. V	-	-	
4 (8/10)	TD: 140/80	Pre HD: GDA: 66 mg/dl BUN: 40,4 mg/dl SCr: 6,92 mg/dl Na: 119,1 mmol/L K: 3,18 mmol/L Cl: 90,1 mmol/L Proteinuria: -  Post HD: GDA: 63,6 mg/dl BUN: 19,7 mg/dl SCr: 4,1 mg/dl Bakteriuria: -	St. V (9,29)       St. V (17,0)	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Inj. Radin (2x1) Neurodex (1x1) Inj. Lasix (1-0-0) Ketosteril (3x2) Sohobion (1x1)
5 (9/10)	TD: 140/90		St. V	-	-	

15.	No.RM: 37-37-XX	Nama Pasien: Tn. SPY	Umur: 63/L	Ruang: A <sub>1</sub>
	MRS: 26-09-2012	KRS: 12-10-2012	Diagnosa: CKD + Koma Uremicum + DM nefropati	

KMRS: Pasien muntah terus menerus, gatal-gatal, anemia, BAB hitam, pasien gelisah dan bicara ngelantur.

Ket:

Pasien merupakan pasien rujukan dari RSUD Dr. Soekandar, sudah dirawat ± 6 hari. Pasien dirujuk oleh karena pro HD

TD: 146/90; t: 36°C

RPD:

1. CKD St. V (Apr '12)
2. DM Nefropati (Apr '12)

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (26/9)	TD: 180/70	GDA: 120 mg/dl BUN: 92,4 mg/dl SCr: 11,09 mg/dl Na: 122,9 mmol/L K: 5,74 mmol/L Cl: 94,5 mmol/L	St. V (4,99)	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1 (1-0-0)	Syr. Fucoidon (3x1 C) Inj. Ondancentron (2x8 mg) Inj. Lasix (1-1-0) Inj. Neurobion 5000 (1-0-0) Inj. OMZ (2x1)

2 (27/9)	TD: 170/90	GDA: 92 mg/dl S Alb: 3,8 mg/dl As. Urat: 5,2 mg/dl Kolesterol: 166 mg/dl	St. V	-	-	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Inj. Lasix (1-1-0) + Kalitake (3x1) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Vit. K (3x1) Transamin (3x1) Inj. Radin (2x1)
3 (28/9)	TD:180/90			-	-	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Inj. Lasix (1-1-0) Kalitake (3x1) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Vit. K (3x1) Transamin (3x1) Inj. Radin (2x1) + Antidiare (3x2) Haldol (2x1 mg)
4 (29/9)	TD: 120/80	BUN: 104,6 mg/dl SCr: 11,5 mg/dl Na: 120,9 mmol/L K: 6,36 mmol/L Cl: 99,4 mmol/L	St. V (4,78)	-	-	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Inj. Lasix (1-1-0) Kalitake (3x1) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Inj. Radin (2x1)
5 (30/9)	TD: 130/70		St. V	-	-	Inj. Radin (2x1) Haldol (2x1 mg)



6 (1/10)	TD: 170/100 Prod. Urin: 1.000 ml/24 jam	BUN: 57,8 mg/dl SCr: 5,67 mg/dl	St. V (10,83)	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 2x1	Inj. Ondancentron (2x8 mg) Inj. Lasix (1-1-0) Kalitake (3x1) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Inj. Radin (2x1) Haldol ↑ (2x1,5 mg) + Q-ten (0-0-1) Nitrokaf (1-0-1) Merlopam 0,5 (0-1-1) k/p
7 (2/10)	TD:170/90		St. V	-		
8 (3/10)	TD: 160/80			-		
9 (4/10)	TD: 150/80 HD rutin	Pre HD: BUN: 72,3 mg/dl SCr:10,20 mg/dl Na: 128,7 mmol/L K: 3,96 mmol/L Cl: 99,8 mmol/L  Post HD: BUN: 30,2 mg/dl SCr: 4,80 mg/dl	St. V (5,49)  St. V (13,12)	-		Inj. Lasix (1-1-0) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Inj. Radin (2x1) Haldol ↓ (2x1 mg) Q-ten (0-0-1) Nitrokaf (1-0-1) Merlopam 0,5 (0-1-1) k/p

10 (5/10)	TD: 180/90		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 2x1	Inj. Lasix (1-1-0) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Inj. Radin (2x1) Haldol ↓ (2x1 mg) Q-ten (0-0-1) Nitrokaf (1-0-1) Merlopam 0,5 (0-1-1) k/p + Inj. Neurobion 5000 (1-0-0)
11 (6/10)	TD: 190/90			-		
12 (7/10)	TD: 160/80			-		
13 (8/10)	TD: 130/80	Pre HD: BUN: 44,4 mg/dl SCr: 8,82 mg/dl Na: 135,2 mmol/L K: 4,18 mmol/L Cl: 105,8 mmol/L  Post HD: GDA: 51 mg/dl BUN: 16,5 mg/dl SCr: 3,78 mg/dl	St. V (6,50)       St. V (17,29)	-		Inj. Lasix (1-1-0) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Inj. Radin (2x1) Q-ten (0-0-1) Nitrokaf (1-0-1) Merlopam 0,5 (0-1-1) k/p Inj. Neurobion 5000 (1-0-0)

14 (9/10)	TD: 120/90		St. V	-		Inj. Lasix (1-1-0) Pro renal (3x2) Amlodipine 5 mg (1x1) Digoksin (1x1) Inj. Radin (2x1) Q-ten (0-0-1) Nitrokaf (1-0-1) Merlopam 0,5 (0-1-1) k/p Inj. Neurobion 5000 (1-0-0) + Inj. Neulin (3x500)
15 (10/10)	TD: 170/90			-		
16 (11/10)	TD: 130/80	Pre HD: BUN: 35,1 mg/dl SCr: 7,09 mg/dl Na: 133,4 mmol/L K: 3,74 mmol/L Cl: 103,3 mmol/L  Post HD: BUN: 16,2 mg/dl SCr: 3,56 mg/dl	St. V (8,36)          St. V (18,53)	-		

16.	No.RM: 37-15-XX	Nama Pasien: Tn. SHB	Umur: 69 Th/L	Ruang: B <sub>2</sub>
	MRS: 05-10-2012	KRS: 25-10-2012	Diagnosa: CKD + Hipertensi + DM Nefropati	

KMRS: sesak napas

Ket: Rujukan dr RS Siti khodijah dengan diagnosa asma bronchiale. Sesak napas dari kemarin disertai mengi. Baru pertama kali sesak napas ada menginya. Sesak tidak berhubungan dengan posisi, sesak tidak memberat karena aktifitas.

RPD:

1. DM
2. Hipertensi
3. DM nefropati

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (5/10)	TD: 130/100		St. V	-	Valsartan 80 mg Aturan pakai: 1x1	Nebul Combivent (4x1) Inf. Starquin (2x400) Inj. Ondancetron (2x1) Radin (2x1) Inj. Actrapid (6-6-6 IU) Ketosteril/Binapro (3x1) Inj. Ceftriaxone (2x2 gr) Ca <sub>2</sub> CO <sub>3</sub> (3x1 gr) As. Folat (1x1) Lasix (2x1)

2 (6/10)	TD: 150/80		St. V	-	-	Inf. Starquin (2x400) Inj. Ondancetron (2x1) Radin (2x1)
3 (7/10)	TD: 150/100			-	-	Inj. Actrapid (6-6-6 IU) Ketosteril/Binapro (3x1) Inj. Ceftriaxone (2x2 gr)
4 (8/10)	TD: 150/80	GDP: 185 mg/dl GD2JPP: 210 mg/dl S Alb: 3,0 mg/dl BUN: 78,8 mg/dl SCr: 9,01 mg/dl Na: 127,7 mmol/L K: 4,52 mmol/L Cl: 103,3 mmol/L As. Urat: 8,3 mg/dl	St. V (6,22)	-	-	Ca <sub>2</sub> CO <sub>3</sub> (3x1 gr) As. Folat (1x1) Lasix (2x1) + Ventolin (4x1)
5 (9/10)	TD: 150/90 Keluhan: sesak berkurang		St. V	-	-	Inj. Ondancetron (2x1) Radin (2x1) Inj. Actrapid (6-6-6 IU) Lasix ↓ (1x1) Ventolin (4x1) Diltiazem (3x1) ISDN (3x1) Methioson (3x1) Alinamin F (2x1)

6 (10/10)	TD: 130/70	Pre HD: BUN: 75,0 mg/dl SCr: 8,59 mg/dl  Post HD: BUN: 37,6 mg/dl SCr: 4,92 mg/dl	St. V (6,58)  St. V (12,52)	-	-	Inj. Ondancetron (2x1) Radin (2x1) k/p Lasix ↓ (1x1) Ventolin (4x1) Diltiazem (3x1) ISDN (3x1) Methioson (3x1) Alinamin F (2x1) + Levemir (4-0-4 IU)
7 (11/10)	TD: 150/90; t: 36,5°C Keluhan: sesak berkurang, nyeri ± Prod. Urin: 350 ml/24 jam		St. V	-	-	Inj. Ondancetron (2x1) Radin (2x1) k/p Lasix ↓ (1x1) Ventolin (4x1) Diltiazem (3x1) ISDN (3x1) Methioson (3x1) Alinamin F (2x1) Levemir (4-0-4 IU) + Inf. Starquin (2x1)
8 (12/10)	TD: 130/70 Prod. Urin: 1.500ml/24 jam	GDP: 177 mg/dl BUN: 59,5 mg/dl SCr: 7,36 mg/dl Na: 129,4 mmol/l K: 4,23 mmol/L Cl: 102,8 mmol/L As. Urat: 5,5 mg/dl	St. V (7,86)	-	-	
9 (13/10)	TD: 130/80		St. V	-	-	

10 (14/10)	TD: 130/80			-	-	Inj. Ondancetron (2x1) Lasix ↓ (1x1) Diltiazem (3x1) ISDN (3x1) Methioson (3x1) Alinamin F (2x1) Levemir (4-0-4 IU) Inf. Starquin (2x1)
11 (15/10)	TD: 150/90	GDP: 82 mg/dl GD2JPP: 113 mg/dl S Alb: 3,3 mg/dl BUN: 86,8 mg/dl SCr: 8,59 mg/dl Na: 129,0 mmol/L K: 4,07 mmol/L Cl: 104,3 mmol/L As. Urat: 7,5 mg/dl	St. V (6,58)	-	-	Inj. Ondancetron (2x1) Lasix ↓ (1x1) Diltiazem (3x1) ISDN (3x1) Methioson (3x1) Alinamin F (2x1) Levemir (4-0-4 IU) Inf. Starquin (2x1) + Bioquinon (2x1) Aminoral (3x1)
12 (16/10)	TD: 130/70	BUN: 29,9 mg/dl Scr: 3,52 mg/dl	St. V (18,43)	-	-	Inj. Ondancetron (2x1) Lasix ↓ (1x1) ISDN (3x1)
13 (17/10)	130/80		St. V	-	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1-0-0	Inf. Starquin (2x1) Bioquinon (2x1) Aminoral (3x1)

14 (18/10)	TD: 120/80			-	Candesartan 8 mg Aturan pakai: 1-0-0	Inj. Ondancetron (2x1) Lasix ↓ (1x1) ISDN (3x1) Inf. Starquin (2x1) Bioquinon (2x1) Aminoral (3x1) + Diltiazem (1x1)
15 (19/10)	TD: 130/80			-		
16 (20/10)	TD: 120/90 Keluhan: mual, cegukan Prod. Urin: 500 ml/24 jam			-		
17 (21/10)	TD: 130/90 Keluhan: mual ± Prod. Urin: 1.000 ml/24 jam			-		
18 (22/10)	TD: 130/80 Keluhan: cegukan Prod. Urin: 1.500 ml/24 jam	GDP: 176 mg/dl GD2JPP: 317 mg/dl S Alb: 3,1 mg/dl BUN: 57,2 mg/dl SCr: 7,42 mg/dl Na: 131,2 mmol/L K: 3,85 mmol/L Cl: 103,8 mmol/L	St. V (7,79)	-		Inj. Ondancetron (2x1) Lasix ↓ (1x1) ISDN (3x1) Inf. Starquin (2x1) Bioquinon (2x1) Aminoral (3x1) Diltiazem (1x1) + Levemir (4-0-4 IU)
19 (23/10)	TD: 140/90 Prod. Urin: 700 ml/24 jam		St. V	-		
20 (24/10)				-		
21 (25/10)			St. V	-		



17.	No.RM: 12-87-XX	Nama Pasien: Ny. MRL	Umur: 65/P	Ruang: B <sub>1</sub>
	MRS: 31-07-2012	KRS: 09-08-2012	Diagnosa: nyeri ulu hati + DM nefropati	

KMRS: nyeri ulu hati, mual, muntah, mengigil, mata kabur  
Ket: pasien datang dengan keluhan → mual dan muntah ± 3 hari

RPD:

1. Maag
2. DM → ± 22 Th
3. DM nefropati
4. Penglihatan kabur → ± 1 Th yang lalu

RPK: -

MRS Hari ke-	DATA KLINIK	DATA LAB	GFR (Stadium DNf)	TERAPI		
				ACEi	ARB	LAIN-LAIN
1 (31/7)	TD: 160/80	GDA: 305 mg/dl Na: 131,6 mmol/L K: 6,06 mmol/L Cl: 102,7 mmol/L	St. V	Captopril 25 mg Aturan pakai: 2x1 (1-1-0)	-	Inj. Actrapid (3x6 IU) sc Inj. Ondancent (2x1 amp) Inj. Ranitidin (2x1 gr) Neurodex (2x1)
2 (1/8)	TD: 140/80	GDP: 168 mg/dl S Alb: 3,5 mg/dl BUN: 73,7 mg/dl SCr: 7,17 mg/dl Proteinuria: +	St. V (6,09)		-	

3 (2/8)	TD: 140/100	GD2JPP: 303 mg/dl	St. V	Captopril 25 mg Aturan pakai: 2x1 (1-1-0)	-	Inj. Actrapid (3x6 IU) sc Inj. Ondancent (2x1 amp) Inj. Ranitidin (2x1 gr) Neurodex (2x1)
4 (3/8)	TD: 140/70				-	
5 (4/8)	TD: 140/70				-	
6 (5/8)	TD: 150/70				-	
7 (6/8)	TD: 160/90	GD2JPP: 164 mg/dl BUN: 77,0 mg/dl SCr: 7,5 mg/dl	St. V (6,21)		-	
8 (7/8)	TD: 140/80		St. V		-	
9 (8/8)	TD: 140/80				-	